

УДК 616.31 : 355.09

М.Б. Сувырина, А.С. Загородний, А.В. Рябов, Г.И. Филиппов, В.В. Кынцын

Состояние полости рта участников специальной военной операции

Дальневосточный государственный медицинский университет, г.

Хабаровск

Контактная информация: М.Б. Сувырина, e-mail: ozd_fesmu@mail.ru

Резюме

Во время исследования была выявлена зависимость ухудшения гигиены полости рта у участников СВО от психологического состояния. Увеличение индекса КПУ за счет компонента У, учащение случаев воспаления краевого пародонта.

Ключевые слова: хронический стресс, зона боевых действий, военнослужащие, полость рта

M.B. Suvyrina, A.S. Zagorodniy, A.V. Ryabov, G.I. Filippov, V.V. Kyntsyn

Oral health of military personnel participating in military operations

State Medical University, Khabarovsk

Summary

The conducted study revealed a deterioration in the dental status of military personnel participating in the combat zone

Key words: chronic stress, combat zone, military personnel, oral cavity

Введение

1.1. Война представляет собой ужасающую и трагическую драму, которая разыгрывается в душе каждого солдата, оставляя глубокие раны. Оценить истинные масштабы негативных последствий можно лишь в общих чертах, однако однозначно можно утверждать, что никакие природные катастрофы или техногенные аварии не могут сравниться с войной по своей экстремальности и психологическим последствиям. Военный теоретик и психолог К. Клаузевиц неоднократно подчеркивал, что основным элементом войны является опасность (Клаузевиц, 2002). Действительно, страх в бою — одна из самых

мощных эмоций. Многие военнослужащие испытывают сильный страх в условиях сражения (Леви, 1970). Исследования поведения людей в экстремальных ситуациях показывают, что в условиях природных катастроф или войны обычный человек может действовать согласно инстинкту самосохранения (например, убежать или спрятаться), тогда как солдат в самые опасные моменты боя вынужден действовать вопреки своим инстинктам и потребностям ради выполнения служебных задач. Таким образом, можно сказать, что, помимо внешней войны, в душе каждого солдата проходит своя внутренняя битва между страхом и долгом, которая зачастую ока-

зывается более тяжелой и драматичной.

Постоянное напряжение и страх за свою жизнь становятся неотъемлемой частью его существования. В отличие от обычного человека, солдат оказывается в состоянии постоянной опасности, независимо от того, где он находится - на передовой или в тылу. [5, 7, 11, 16]

В отечественной психологии, начиная с основ военно-психологической науки, отмечалось, что «деятельность человека-бойца во время войны и боя имеет особый характер», так как «протекает в условиях хронической опасности», что приводит к необходимости адаптации к стрессовым факторам и изменениям в психике. С первых дней участия в боевых действиях у военнослужащих активируются механизмы адаптации и вырабатываются специфические стратегии выживания. [16, 18]

1.2. Вернувшийся с войны человек сталкивается с явными и скрытыми противоречиями в обществе, в основе которых лежит чувство отчуждения и необходимость адаптации к мирной жизни. Это приводит к внутреннему дискомфорту и потребности переосмыслить традиционные моральные ценности. Пережитая психическая травма воспринимается как бессмысленная. Новый мир оказывается незнакомым, и перед ветераном встает задача переосмысления опыта войны, что не снимает проблем даже с течением времени. Более того, отдаление от травматического

события часто лишь усложняет психологические последствия. [6, 9]

К важным факторам, влияющим на развитие посттравматического стрессового расстройства (ПТСР), исследователи относят уязвимость личности, особенности предшествующей психики и реакцию на стрессовые ситуации. Исследования 1990-х годов показывают, что ветераны, вернувшиеся домой, длительное время адаптировались к обычной жизни, продолжая «воевать» внутри себя, испытывая тревожность и конфликты с окружающими, хотя со временем их состояние улучшалось, но оставалось неустойчивым. [10, 13, 19]

1.3. Несение службы в условиях боевых действий может быть квалифицировано как работа во вредных условиях труда, относящихся к подклассам 3.3 (вредные условия труда 3 степени) и 3.4 (вредные условия труда 4 степени) по классификации, принятой в Российской Федерации. В условиях боевых действий военнослужащие подвергаются воздействию импульсных шумов, таких как выстрелы и взрывы, а также хроническому физическому и психологическому напряжению, что негативно сказывается на здоровье. Эти факторы оказывают пагубное влияние на центральную нервную систему (ЦНС), сердечно-сосудистую систему (ССС) и желудочно-кишечный тракт (ЖКТ). Постоянное воздействие интенсивного шума может приводить к ухудшению

слуха, появлению звона в ушах, головокружениям, головным болям и увеличению утомляемости. [1,8,12]

Исследования показывают, что акустическая нагрузка приводит к ухудшению слуха и способствует развитию нервных заболеваний. Кроме того, шумовые воздействия вызывают функциональные расстройства сердечно-сосудистой системы и оказывают негативное влияние на зрительный и вестибулярный анализаторы, снижая рефлекторную деятельность. Важным остается влияние профессиональных вредностей, медико-биологических и социально-гигиенических факторов, а также личностной мотивации и экологической ситуации на уровень заболеваемости среди военнослужащих, включая стоматологические заболевания. [3, 17, 20]

1.4. Воздействие неблагоприятных факторов внешней среды замедляет адаптивные механизмы организма, что приводит к пограничным функциональным состояниям. Организация своевременных лечебно-профилактических мероприятий – одна из основных задач медицинской службы. Эффективная медицинская помощь влияет на боевую готовность [2, 3, 15]

Эпидемиологические исследования показывают рост заболеваемости полости рта среди военнослужащих, где осложнения кариеса и воспалительные заболевания пародонта занимают ведущее место. При-

мерно 75,64% военнослужащих с гингивитом нуждаются в профессиональной гигиене, а 13,46% с хроническим пародонтитом требуют комплексного лечения. Нехватка гигиенических процедур негативно сказывается на иммунной системе и микробиоте, что является ключевым аспектом воспалительных заболеваний пародонта. [4, 8, 14, 21]

Цель: на основании клинических методов исследования разработать рекомендации по уходу за полостью рта для людей, принимающих участие в военных действиях.

Задачи работы:

1. Идентифицировать стоматологический статус у военнослужащих, прибывших с полей сражения.
2. Установить зависимость изменений уровня гигиены от психологического статуса на фоне участия в боевых действиях.

Материалы и методы

Исследование проводилось на базе ФГКУ «301 военного госпиталя» города Хабаровск, количество обследуемых 40 мужчин. Из них основную группу составили 20 ветеранов боевых действий в возрасте 30 (26÷32) лет, в контрольную группу вошли лица, не участвующие в боевых действиях в возрасте 33 (28÷35) лет.

Клинические обследования включали в себя: сбор жалоб, анамнеза, осмотр полости рта. Интенсивность кариозного про-

Состояние полости рта участников специальной военной операции

цесса устанавливалась с помощью индекса КПУ (Klein, Palmer, Knuston 1938 г), где К-кариес, П-пломба, У-удаленные. Гигиеническое состояние полости рта оценивалось методом Силнес-Лоу (1964г). Характер воспаления тканей краевого пародонта оценивался с помощью индекса РМА (Russel A.1956 г).

Определение обратного водородного показателя слюны производилось с помощью лакмусовых полосок с шагом 0,20.

Оценка тревоги и депрессии проводилась методом анкетирования по госпитальной шкале HADS.

Таблица 1. Интерпретация баллов анкетирования по госпитальной шкале HADS.

0-7 баллов →	норма (отсутствие достоверно выраженных симптомов тревоги и депрессии)
8-10 баллов →	субклинически выраженная тревога / депрессия
11 баллов и выше →	клинически выраженная тревога / депрессия

Обсуждение результатов

Гигиеническое состояние полости рта у ветеранов СВО (Таблица №2) было хуже,

чем у людей с контрольной группы. Индекс гигиены составлял 0,7(0,7÷1,5) и 0,45(0,4÷0,8) соответственно.

Таблица 2. Оценка гигиенического состояния полости рта у ветеранов боевых действий.

	Основная группа	Контрольная группа	$p \leq 0,05$
Индекс гигиены	0,7 (0,7÷ 1,5)	0,45(0,4÷0,8)	

Значение U-критерия Манна-Уитни при заданной численности сравниваемых групп $U_{кр} > U_{emp}$ (127>64,5) следовательно, различия уровня признака статистически значимы. ($p \leq 0,05$).

С целью выявления причины ухудшения гигиенического состояния полости рта

у бывших участников СВО было проведено исследование уровня тревожности и депрессии (Таблица №3). У респондентов основной группы результат анкетирования составлял 10[8÷11], в контрольной- 6[4÷7]].

Таблица 3. Исследование уровня тревожности и депрессии.

	Основная группа	Контрольная группа	$p \leq 0,05$
HADS	10(8÷11)	6(4÷ 7)	

Состояние полости рта участников специальной военной операции

В процессе исследования психологического статуса у военнослужащих в основной группе были обнаружены признаки клинической тревоги и депрессии, в контрольной наблюдались единичные случаи субклинической тревоги. $U_{кр} > U_{емр}$ ($127 > 24,5$) ($p \leq 0,05$).

Коэффициент корреляции Пирсона составил 0,6, что указывает на положительную среднюю силу связь между ухудшением гигиенического состояния полости

рта и тревогой/депрессией. То есть, чем выше уровень тревоги и депрессии, тем выше индекс гигиены.

Было выявлено, что индекс КПУ (Таблица №4) у респондентов основной группы был выше, чем у людей в контрольной. У участников боевых действий индекс КПУ составлял 9 ($8 \div 11$), в контрольной группе 8($5 \div 7$). Достоверных различий в увеличении кариозных полостей в обеих группах не наблюдалось.

	Основная группа			Контрольная группа		
	К	П	У	К	П	У
Индекс КПУ	9 ($8 \div 11$)			8($5 \div 7$)		
	2($3 \div 5$)	2($1 \div 3$)	5($3 \div 7$)	2($2 \div 5$)	4($3 \div 6$)	2($1 \div 3$)

Прироста кариеса во время участия в СВО не было обнаружено. Было выявлено, что изменения индекса КПУ происходит за счет удаленных зубов. Экстракция проводилась, со слов пациентов, перед уходом на войну.

цесса в тканях краевого пародонта.

При обследовании тканей пародонта (Табл. №5) было выявлено, что индекс РМА у бывших участников СВО 0,45 ($0,4 \div 0,7$) выше, чем у представителей контрольной группы 0,15($0,1 \div 0,3$).

Таблица 5. Оценка воспалительного про

	Основная группа	Контрольная группа	$P \leq 0,05$
Индекс РМА	0,45 ($0,4 \div 0,7$)	0,15($0,1 \div 0,3$)	

На основании данных, полученных в результате сравнительного анализа основной и контрольной групп, был сделан вы-

вод о достоверном отклонении индекса РМА в худшую сторону среди представителей основной группы, что соответство-

Состояние полости рта участников специальной военной операции

вало средней степени воспаления краевого пародонта. В контрольной группе данный индекс соответствовал легкой степени воспаления. $U_{кр} > U_{емр}$ ($127 > 33,5$) различия уровня признака статистически значимы ($P \leq 0,05$).

Коэффициент корреляции Пирсона равнялся 0,77, что говорит о высокой зави-

симости. То есть, чем хуже гигиена, тем более вероятны случаи выраженного воспаления в тканях краевого пародонта.

При исследовании pH слюны (Таблица №6) достоверных различий между обеими группами выявлено не было. В основной и контрольной группах pH слюны 6,5 ($6,5 \div 7,0$) и 7,0 ($6,6 \div 7,2$) соответственно.

Таблица 6. Оценка pH слюны.

	Основная группа	Контрольная группа
Водородный показатель	6,5 ($6,5 \div 7,0$)	7,0 ($6,6 \div 7,2$)

Зависимость уровня pH от гигиены полости рта статистически не значимо 0,4, что является положительной слабой по силе корреляцией.

Заключение

У участников СВО было выявлено ухудшение гигиенического состояния полости рта (0,7 ($0,7 \div 1,5$)), что приводило к развитию гингивита и зависело от тяжести психологического состояния. Увеличение удалённых зубов 5($3 \div 7$), экстракция которых проводилась перед уходом на войну. При исследовании pH слюны достоверных различий не было, в обеих группах ВП находился в пределах нормы.

Стоматологические рекомендации для людей, идущих на войну:

- Посещение врача стоматолога. В этот пункт входит акцентирование

внимания на важности гигиены и стандартных методах чистки зубов с помощью разъяснительных бесед, базовая диагностика состояния полости рта.

- Обязательное посещение гигиениста стоматологического.
- Консультация психотерапевта.
- Иметь при себе 2 или более зубных щеток – полноразмерную или складную, допускается использование зубных щёток с защитными колпачками или футлярами для предотвращения загрязнений
- Щелочная минеральная вода для нейтрализации кислотности полости рта, использовать раствор соды (1 ч.л. на стакан воды) для полоскания

Для сотрудников военных комиссариатов и военкоматов – уделить максимально возможное внимание состоянию полости рта, чтобы исключить нежелательное обострение стоматологических заболеваний в условиях военного конфликта

Список литературы

1. Берский О.В. Условия труда инженеров испытателей артиллерийского и стрелкового вооружения: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. - СПб., 2010. - 22 с.
2. Боев, В.М., Светличная, Т.Г. Военная гигиена и профессиональные риски. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 304 с.
3. Гершуни Г.В. Оценка функционального значения электрических ответов слуховой системы (ответы на экспоненциально возрастающие широкополосные шумы и тоны) / Г.В. Гершуни, Н.В. Забоева // Физиол. журн. СССР им. И.М.Сеченова. - 1962. - Т. 48. - № 10. - С. 1178-1186.
4. Гончаров, С.Ф. Военная медицина в чрезвычайных ситуациях. - СПб.: Фолиант, 2021. - 288 с.
5. Дьяченко, М.И. Психология боевой деятельности. - М.: Воениздат, 2016. - 320 с.
6. Каширский, Д.В. Посттравматический стресс и социальная адаптация ветеранов боевых действий. - М.: Институт психологии РАН, 2016. - 240 с.
7. Клаузевиц, К. О войне. - М.: АСТ, 2002. - 448 с.
8. Климов, В.В., Петров, Р.В. Иммуниет и стресс: влияние экстремальных условий. - М.: Наука, 2017. - 256 с.
9. Лазебник, Л.Б., Комаров, Ф.И. Здоровье военнослужащих: медицинские и психологические аспекты. - М.: Медицина, 2014. - 320 с.
10. Лебедев, И.М. Психология посттравматического стресса. - Екатеринбург: Изд-во Урал. ун-та, 2019. - 210 с.
11. Леви, И. Психология войны. - М.: Наука, 1970. - 176 с.
12. Р 2.2.2006-05 «Руководство по гигиенической оценке факторов рабочей среды». - М.: Федеральный центр гигиены и эпидемиологии, 2006. - 192 с.
13. Решетников, М.М. Психическая травма и психосоматика у военнослужащих. - СПб.: Военно-медицинская академия, 2019. - 180 с.
14. Робустова, Т.Г., Иванова, М.А. Стоматологическая помощь военнослужащим. - М.: Медицинская книга, 2019. - 176 с.
15. Рыжиков М.А., Кузнецов С.М., Логаткин С.М. [и др.] Гигиеническая характеристика импульсного шума, возни-

- кающего при стрельбе из стрелкового оружия // Вестник Российской Военно-медицинской академии. 2016. № 1 (53). С. 149–153.
16. Сандомирский, М.Е. Психология совладающего поведения: стресс и адаптация. - М.: Когито-Центр, 2020. - 356 с.
17. Суворов Г.А. Импульсный шум и его влияние на организм человека / Г.А. Суворов, А.М. Лихницкий. - Л.: Медицина, 1975. - 208 с.
18. Судаков, К.В. Психосоматические расстройства у военнослужащих. - М.: МИА, 2018. - 200 с Судаков, К.В. Психосоматические расстройства у военнослужащих. - М.: МИА, 2018. - 200 с
19. Тарабрина, Н.В. Психология посттравматического стресса: интегративный подход. - М.: Когито-Центр, 2021. - 400 с .
20. Фон-Гирке Х.Е., Никсон Ч.В., Гигнард Дж. Шум и вибрация. Основы космической биологии и медицины: в 4 т. [пер. с англ.] / под общ. ред. О.Г. Газенко. М. Кальвина. М. : Наука, 1975. Т. 2, кн. 1. С. 370–395.
21. Черешнев, В.А., Юшков, Б.Г. Организация медицинской помощи в Вооруженных Силах РФ. - М.: Медицина, 2018. - 432 с.